

「腰椎すべり症」について

金 明博

[はじめに] みなさんの中には、腰痛や下肢の痛みやしびれ感を自覚し整形外科を受診したところ、「腰椎すべり症」と診断され、その聞きなれない病名に不安感をつのらせた方もおられるのではないかと思います。今回はこの病気についてご説明いたします。

[腰椎すべり症とはどんな病気?] 腰椎は背骨（脊柱）の中でも、腰の部位、すなわち骨盤（お尻の部位に相当）の上（頭側）に連なる5つの脊椎を示します。頭側から第1腰椎と呼ばれ第5腰椎まであります。この腰椎はお互い、椎間板、靭帯、椎間関節で上下に連結されていますが、下（尾側）の腰椎に対し、上の腰椎がずれてしまった状態を「すべり症」といいます。上の腰椎が下に対し前方にずれることが多く、この場合を「前方すべり」といいます。直接的な原因としては、年齢による加齢性の変化で脊椎を連結する部分の強度が低下し、背骨の体を支える機能や動きに対する耐久性が落ちてしまい、「背骨の並びのずれ＝すべり」を生じると考えられます。また「すべり」の前段階として、1つの脊椎の中で関節をつくる骨の部分に骨折を生じ（成長期の過度の運動が原因の1つと言われています。明らかな外傷の契機がなく発生し、一種の疲労骨折といわれています）、脊椎が前方部分と後方部分に分かれてしまい（これを分離症といいますが）、その結果、前方の連結部分の負担が増し、前方部分が「すべり」に至る場合もあります。前者の加齢性変化によるすべりを「変性すべり」と称し、後者は「分離すべり」と呼ばれています。前者は中年から高齢者に多く見られ、後者は比較的若い年齢層に見られます。「すべり症」は、この背骨のずれによって体を支える機能が不安定になり、脊柱自体に分布する神経が刺激されると同時に、脊柱が作る脊柱管や椎間孔が狭くなって、そこを通る神経（馬尾と神経根）が圧迫されることにより腰痛や脚の痛み、しびれ感、知覚鈍麻、運動麻痺を生じた状態です。

場合によっては、残尿感や頻尿など、膀胱の機能も障害されます。背骨のずれと言っても、体表からの外観上の変化は、ほとんど目立ちませんので、診断の為には他の背骨の病気と同様に単純X線やCT、MRIなどでの検査が必要です。患者さんの症状と、画像上の所見に矛盾がなければ、「腰椎すべり症」の診断が付くことになります。

前方

後方



第4腰椎が前方に
ずれている

第4腰椎の変性すべり症の
腰椎単純X線像

[腰椎すべり症の治療はどうするの?] 「すべり」といわれる背骨のずれは、腰痛とともに脊柱管の狭窄をきたし、脚を中心とした神経症状(痛みやしびれ感)を生じます。背骨のずれは、腰椎がその連結部で体を支える機能として不安定な状態にあるとも考えられ、腰痛が主症状の場合には腰椎部の装具療法(コルセット装着)が背骨の支えとなり、症状の軽減に役立つ場合があります。また脚の痛みやしびれ感には腰部脊柱管狭窄と同様に、消炎鎮痛剤、筋弛緩剤、血流改善剤、ビタミン剤が奏功する場合があります。これらの保存療法が効果を示さない場合には、手術療法の適応が考慮されます。手術療法は神経の圧迫を除去すると同時に、「すべり」がこれ以上進行することを阻止するための固定術を行うのが一般的です。近年は固定術を行う際には、金属製の内固定材料と自分の骨組織や人工骨を使用します。金属製の内固定材料は、患者さんの早期の離床とリハビリ、さらには固定部位の骨癒合の促進にも役立ちます。ただし手術の適応と術式の選択は、その患者さんの個々の病状と生活状況、手術自体の効果と危険性を同時に考慮し、慎重に検討する必要があります。主治医から手術療法の提案があった場合には、情報の提供を受けた上で納得のいくまで十分に話し合い、共に考え、最終的には主治医だけでなく自分自身でも治療方針を決定してください。

[おわりに] 「腰椎すべり症」は腰椎の変形(配列のずれ)が脊柱の不安定性と脊柱管狭窄をきたした病態であり、患者さんには腰痛や脚の痛み、脚の感覚・運動障害などの症状となって出現します。その症状は一様ではなく、腰椎の X 線写真の変化のみにとらわれることなく、個々の病態と患者さんの求められている「日常生活の質」を考慮した治療が必要になります。病気そのものを過度に恐れる必要はなく(「すべり」は急速に進行するものではありません)、整形外科医とよく相談し、病気そのものをよく理解した上で、根気よく治療されることをお勧めします。